

## The Quality of Postpartum Care from the Perspective of the Recipients of the Comprehensive Health Center Service Using the SERVQUAL Pattern

Rahil Gholipour<sup>1</sup>, Roonak Shahoei<sup>2</sup>, Golbahar Ghader Khani<sup>3</sup>, Soma Zakaryae<sup>1</sup>, Soma Bahmani<sup>1</sup>

1. MSc. Student, Faculty of Nursing and Midwifery, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran
2. Associate Professor, Clinical Care Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran
3. Faculty Member, Faculty of Nursing and Midwifery, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

### Article Info

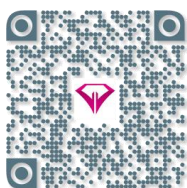
Received: 2019/01/06;  
Accepted: 2019/03/20;  
Published Online: 2019/03/29



[10.30699/sjnhmf.27.4.281](https://doi.org/10.30699/sjnhmf.27.4.281)

Original Article

Use your device to scan  
and read the article online



### ABSTRACT

**Introduction:** Postpartum delivery care, considered as one of the most important health care activities, is a very important factor in preventing unwanted maternal outcomes. This course is an ideal time to intervene in order to improve their health. Nowadays, the most important way to improve the quality of care is to evaluate the quality. Therefore, the present study aimed to determine the quality of postpartum care from the viewpoint of recipients using the SERVQUAL pattern in Sanandaj comprehensive health centers in 2018.

**Methods:** This descriptive-analytic study was conducted on 384 women who referred to the comprehensive health centers of Sanandaj for postpartum care. Sampling was done by classification. Data was collected by the standard SERVQUAL questionnaire, which measures the quality gap in 5 dimensions of the service (tangibility, reliability, assurance, accountability and empathy) and measures 22 questions. Data was analyzed by SPSS 23 using descriptive statistics, t-test and ANOVA.

**Results:** In all five dimensions of quality of services there was a negative quality gap. The highest mean quality was in the reliability dimension (-1.82) and the lowest mean gap was related to the responsiveness dimension (-1.55). Also, there was no significant relationship between age, education level and number of children and quality gap ( $P > 0.05$ ).

**Conclusion:** The results showed that there is a gap between expectations and perception of service providers, and efforts to meet needs and achieve expectations are necessary.

**Keywords:** SERVQUAL pattern, Perceptions, Expectations, Quality gaps, Postpartum care

### Corresponding Information:

Ronak Shahoei, Ph.D, Faculty of Nursing and Midwifery, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.  
Email [Rshaho@yahoo.com](mailto:Rshaho@yahoo.com)

Copyright © 2019, This is an original open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribution of the material just in noncommercial usages with proper citation.

### How to Cite This Article:

Gholipour R, Shahoei R, Ghaderkhani G, Zakaryae S, Bahmani S. The Quality of Postpartum Care from the Perspective of the Recipients of the Comprehensive Health Center Service Using the SERVQUAL Pattern. Avicenna J Nurs Midwifery care. 2019; 27 (4):281-291

## کیفیت مراقبت‌های پس از زایمان از دیدگاه گیرندگان خدمات مرکز جامع سلامت با استفاده از الگوی SERVQUAL

راحیل قلی پور<sup>۱</sup>، روناک شاهوی<sup>۲\*</sup>، گلبهار قادرخانی<sup>۳</sup>، سوما ذکر یایی<sup>۱</sup>، سوما بهمنی<sup>۱</sup>

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران
۲. دانشیار، مرکز مراقبت‌های بالینی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران
۳. عضو هیئت علمی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان

چکیده	اطلاعات مقاله
<p><b>مقدمه:</b> خدمات پس از زایمان یکی از مهم‌ترین مراقبت‌های بهداشتی و عاملی بسیار مهم در جلوگیری از پیامدهای ناخواسته مادری است. این دوره، زمانی ایده‌آل برای مداخلات به‌منظور ارتقای سلامت آنهاست. امروزه مهم‌ترین راه افزایش کیفیت مراقبت‌ها، بررسی میزان کیفیت است؛ از این رو مطالعه حاضر با هدف تعیین کیفیت مراقبت‌های پس از زایمان از دیدگاه گیرندگان خدمات با استفاده از الگوی SERVQUAL در مراکز جامع سلامت شهر سنندج در سال ۱۳۹۶ صورت گرفت.</p> <p><b>روش کار:</b> در مطالعه توصیفی - تحلیلی حاضر، ۳۸۴ نفر از زنان مراجعه‌کننده برای دریافت مراقبت‌های پس از زایمان به مراکز جامع سلامت شهر سنندج بررسی شدند. نمونه‌گیری به روش طبقه‌بندی انجام شد و گردآوری اطلاعات به کمک پرسشنامه استاندارد SERVQUAL صورت گرفت. در این پرسشنامه، شکاف کیفیت در پنج بعد خدمت (ملموسات، اطمینان، تضمین، پاسخگویی و همدلی) و ۲۲ پرسش اندازه‌گیری می‌شود. داده‌ها نیز به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ و آمار توصیفی، آزمون‌های t و ANOVA تجزیه و تحلیل شدند.</p> <p><b>یافته‌ها:</b> در همه ابعاد پنج‌گانه کیفیت خدمات، شکاف منفی کیفیت وجود داشت. بیشترین میانگین این شکاف در بعد اطمینان (۱/۸۲-) و کمترین میانگین در بعد پاسخگویی (۱/۵۵-) است. همچنین میان سن، سطح تحصیلات و تعداد فرزندان و شکاف کیفیت ارتباط معناداری وجود نداشت (<math>P &gt; 0/05</math>).</p> <p><b>نتیجه‌گیری:</b> براساس نتایج، میان سطح انتظارات و ادراکات گیرندگان خدمات فاصله وجود دارد و تلاش برای برطرف کردن نیازها و دستیابی به انتظارات ضروری است.</p> <p><b>کلیدواژه‌ها:</b> الگوی SERVQUAL، ادراکات، انتظارات، شکاف کیفیت، مراقبت‌های پس از زایمان</p>	<p>تاریخ وصول: ۱۳۹۷/۱۰/۱۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۱/۰۲ انتشار آنلاین: ۱۳۹۸/۰۱/۰۹</p> <p><b>نویسنده مسئول:</b> <b>روناک شاهوی</b> دانشیار، مرکز مراقبت‌های بالینی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران <b>پست الکترونیک:</b> rshaho@yahoo.com</p> <p>برای دانلود این مقاله، کد زیر را با موبایل خود اسکن کنید.</p> 

### مقدمه

دوره پس از زایمان (نفاس یا Post partum) به یک ساعت اول پس از خروج جفت تا شش هفته بعد از زایمان اطلاق می‌شود که زمانی حساس در زندگی مادر به شمار می‌آید [۱]. زنان حین زایمان و دوره پس از زایمان با عوارض جسمی، روحی و روانی گوناگونی مواجه می‌شوند که ممکن است در روند زندگی آنان اختلال ایجاد کند [۲]. مراقبت‌های نامناسب دوره نفاس بر سلامتی مادران و ارتباط مادر و نوزاد، افسردگی پس از زایمان، اختلالات استرسی پس از تروما، عملکرد جنسی، تطابق با نقش مادری و بروز مشکلات شیردهی تأثیرگذار است [۳]. ارائه خدمات پس از زایمان یکی از مهم‌ترین مراقبت‌های بهداشتی و عاملی بسیار مهم برای جلوگیری از پیامدهای ناخواسته مادری و به‌دنبال آن بهبود سلامت مادر و نوزاد است. در این صورت با به‌کارگیری برنامه‌های حمایتی و اجرای صحیح مراقبت‌های مادر و نوزاد می‌توان سبب افزایش میزان بقا در زنان و نوزادان شد [۴]. در واقع زنان نیازمند دریافت مراقبت‌های متوالی و پیگیرانه، آموزش‌ها و توصیه‌های بهداشتی و معاینه‌های مکرر پس از زایمان هستند. بیشتر مادران نخست‌زا آمادگی لازم را برای مادر شدن نداشته‌اند و به حمایت خانواده، دوستان و مراقبان بهداشتی نیاز دارند [۵]. براساس نتایج مطالعات، مادران هنگام ارائه مراقبت‌های پس از زایمان، اطلاعات ضروری درباره مراقبت از خود و نوزاد را از سوی مراقبان بهداشتی دریافت نمی‌کنند [۶]؛ در حالی که ارائه

دوره پس از زایمان (نفاس یا Post partum) به یک ساعت اول پس از خروج جفت تا شش هفته بعد از زایمان اطلاق می‌شود که زمانی حساس در زندگی مادر به شمار می‌آید [۱]. زنان حین زایمان و دوره پس از زایمان با عوارض جسمی، روحی و روانی گوناگونی مواجه می‌شوند که ممکن است در روند زندگی آنان اختلال ایجاد کند [۲]. مراقبت‌های نامناسب دوره نفاس بر سلامتی مادران و ارتباط مادر و نوزاد، افسردگی پس از زایمان، اختلالات استرسی پس از تروما، عملکرد جنسی، تطابق با نقش مادری و بروز مشکلات شیردهی تأثیرگذار است [۳]. ارائه خدمات پس از زایمان یکی از مهم‌ترین مراقبت‌های بهداشتی و عاملی بسیار مهم برای جلوگیری از پیامدهای ناخواسته مادری و به‌دنبال آن بهبود سلامت مادر و نوزاد است. در این صورت با به‌کارگیری برنامه‌های حمایتی و اجرای صحیح مراقبت‌های مادر و نوزاد می‌توان سبب افزایش میزان بقا در زنان و نوزادان شد [۴]. در واقع زنان نیازمند دریافت مراقبت‌های متوالی و پیگیرانه، آموزش‌ها و توصیه‌های بهداشتی و معاینه‌های مکرر پس از زایمان هستند. بیشتر مادران نخست‌زا آمادگی لازم را برای مادر شدن نداشته‌اند و به حمایت خانواده، دوستان و مراقبان بهداشتی نیاز دارند [۵]. براساس نتایج مطالعات، مادران هنگام ارائه مراقبت‌های پس از زایمان، اطلاعات ضروری درباره مراقبت از خود و نوزاد را از سوی مراقبان بهداشتی دریافت نمی‌کنند [۶]؛ در حالی که ارائه

شرایط محیط ارائه خدمات از جمله تجهیزات، تسهیلات و کارکنان است. بعد اطمینان شامل انجام خدمات به شکلی مطمئن و قابل اعتماد است. بعد پاسخگویی عبارت است از تمایل کارکنان به همکاری و کمک به دریافت کنندگان خدمات. بعد تضمین بیانگر مهارت، دانش و توانایی کارکنان برای القای حس اعتماد و اطمینان به گیرندگان خدمات و بعد هم‌دلی نیز نشان‌دهنده درک نیازهای گیرندگان خدمات و برخورد ویژه با هر یک از مراجعان با توجه به روحیات آنهاست [۲۰]. این مدل پرسشنامه‌ای مشتمل بر ۲۲ جفت پرسش است. پاسخ‌دهندگان یک‌بار انتظارات خود را از خدماتی که باید به آنها ارائه شود، بیان می‌کنند که بیانگر نمره انتظارات خواهد بود. بار دیگر نیز ادراکات خود را درباره خدمات ارائه شده بیان خواهند کرد. به این ترتیب نمره ادراکات آنها به دست می‌آید. در نهایت نمره‌دهی با استفاده از مقیاس هفت‌درجه‌ای لیکرت (کاملاً مخالف=۱ تا کاملاً موافق=۷) صورت می‌گیرد و شکاف حاصل از تفاضل ادراکات و انتظارات به دست می‌آید [۲۱]. امروزه عرصه مراقبت‌های بهداشتی-درمانی از رویکرد عرضه خدمات، به سوی ارزیابی کیفیت خدمات در جریان است و بر این اساس نقش مددجو در تعریف کیفیت خدمات بیش از پیش آشکار می‌شود [۲۲].

بر اساس نتایج مطالعه Tabatabaei و همکاران که به بررسی شکاف کیفیت در خدمات ارائه شده از سوی واحدهای زایمان روستایی در جنوب شرقی ایران در استان سیستان و بلوچستان پرداختند، در تمام ابعاد کیفیت خدمات ارائه شده شکاف منفی وجود دارد. بیشترین شکاف کیفیت در بعد اطمینان و کمترین شکاف در بعد پاسخگویی است [۲۳]. در مطالعه Tarrahi و همکاران که به بررسی کیفیت خدمات بهداشت خانواده در خرم‌آباد پرداختند، در تمامی ابعاد پنج‌گانه کیفیت خدمات ارائه شده شکاف منفی کیفیت وجود دارد. بر این اساس، بیشترین میانگین شکاف کیفیت در بعد هم‌دلی و کمترین میانگین شکاف در بعد قابلیت اطمینان قرار دارد [۲۴]. در مطالعه Gheorghe و همکاران در یونان که با هدف تعیین کیفیت خدمات چشم‌پزشکی صورت گرفت، در تمام ابعاد کیفیت شکاف منفی وجود داشت. بر این اساس، بیشترین شکاف در بعد ملموسات و کمترین شکاف در بعد اطمینان مشاهده شد [۲۵]. از آنجا که نداشتن ارتباط با گیرندگان خدمت، سبب مخفی‌ماندن مشکلات، نیازها و اختلال در کسب اطلاعات صحیح می‌شود [۲۶]، توجه به دیدگاه گیرندگان

خدمات با کیفیت مطلوب و در نظر گرفتن همه ابعاد فیزیکی، عاطفی و روانی مادر از سوی کارکنان بخش بهداشتی به‌ویژه ماماها در این رابطه نقشی حیاتی دارد [۷].

در بخش بهداشت و درمان، از نظر اهمیت نوع خدمات و سروکار داشتن با جان انسان‌ها، اعتلای کیفیت و تضمین آن برای نظام بهداشت و درمان و مردم مدنظر قرار گرفته است؛ از این رو تقاضای بیشتر برای فعالیت‌های مدیریت کیفیت در سازمان‌های خدماتی و تولیدی به‌طور فزاینده‌ای گسترش یافته است [۸]. به عبارت دیگر، سلامت افراد به بخش مراقبت‌های اولیه نظام سلامت در کشور بستگی دارد [۹]. نخستین قدم برای طراحی، حفظ یا ارتقای کیفیت مراقبت‌ها، بررسی میزان کیفیت است [۱۰]. آنچه امروزه در خدمات به‌منزله کیفیت مطرح می‌شود، ارائه خدمت براساس میل مراجعان است [۱۱]. کیفیت خدمات یعنی گیرندگان خدمت «چه» به دست می‌آورند و «چگونه» آن را به دست می‌آورند [۱۲]. خدمات بهداشتی درمانی برای افراد، بدون توجه به ویژگی‌ها و خصوصیات آنها فراهم می‌شود. به همین دلیل مراجعان جزء لاینفک در ارزیابی این نوع خدمات هستند و گیرندگان خدمات در هر محلی که خدمات را دریافت کنند، می‌توانند به ارزیابی کیفیت آن پردازند [۱۳]. با ارزیابی مراقبت‌های بهداشتی - درمانی می‌توان کیفیت اجرایی برنامه‌ها، روند پیشرفت اجرا و میزان شکست یا موفقیت برنامه را تعیین کرد [۱۴].

با افزایش پیچیدگی مراقبت‌های بهداشتی، نظارت و ارزیابی کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی به امری حیاتی تبدیل شده است [۱۵]. با وجود ابزارها و مدل‌های گوناگون در حوزه بهداشت و درمان، پژوهش‌های متعددی با استفاده از مدل SERVQUAL انجام شده است [۱۶، ۱۷]. مدلی که بیشتر دانشمندان در آن توافق دارند، الگوی SERVQUAL یا شکاف کیفیت است که برای اولین بار در سال ۱۹۸۵، Parasuraman و همکاران آن را ارائه کردند [۱۸]. SERVQUAL ابزاری معتبر برای ارزیابی کیفیت خدمات است و در مقایسه با سایر روش‌های ارزشیابی کیفیت مزایایی از قبیل پایایی و اعتبار بالا، امکان تطبیق ابعاد آن با انواع محیط‌های خدماتی، اهمیت نسبی ابعاد پنج‌گانه آن در ادراک کیفیت خدمات و توانایی تحلیل براساس ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، روان‌شناختی و سایر زمینه‌ها را دارد [۱۹]. مدل SERVQUAL پنج بعد کیفیت خدمات، شامل بعد ملموسات، اطمینان، پاسخگویی، تضمین و هم‌دلی را ارزیابی می‌کند. بعد ملموسات به معنای

وعده‌های خود به‌طور مستمر و دقیق)، ۴ پرسش در بعد پاسخگویی (تمایل به همکاری و کمک به مراجعان)، ۴ پرسش در بعد تضمین (دانش و مهارت و شایستگی کارکنان و مراکز در القای حسن اعتماد و اطمینان به مراجعان) و ۵ پرسش در بعد هم‌دلی (احساس تعلق و تعهد کارکنان به همه مراجع‌کنندگان) بیان شد. تکمیل پرسشنامه نیز در دو مرحله صورت گرفت. در مرحله اول شرکت‌کنندگان ارزیابی خود را از کیفیت خدمات، در وضع مطلوب و مورد انتظار وی (انتظارات مراجعان از کیفیت خدمت) ارائه دادند و در مرحله دوم به بررسی وضع موجود (ادراکات مراجعان از کیفیت خدمات دریافت‌شده) پرداختند. به‌منظور تعیین شکاف کیفیت، نمره مراجعان به وضعیت موجود کیفیت خدمات (ادراک آنها از کیفیت خدمات ارائه‌شده) با نمره آنها به وضعیت مطلوب کیفیت خدمات (انتظار آنها از کیفیت خدمات) مقایسه شد. نمره حاصل در صورت مثبت‌بودن بیانگر این است که خدمات ارائه‌شده بیشتر از حد انتظارات مراجعان است. در صورت منفی‌بودن نیز نشان می‌دهد خدمات بهداشتی-درمانی ارائه‌شده، انتظارات مراجعان را برآورده نمی‌کند و شکاف کیفیت وجود دارد. در صورتی که نمره حاصل صفر شود، به معنی نبود شکاف کیفیت و نشان‌دهنده در حد انتظاربودن خدمات بهداشتی درمانی ارائه‌شده به مراجع‌کنندگان است. این پرسشنامه در محیط‌های بهداشتی-درمانی کشورهای گوناگون و طی چند سال گذشته در مراکز جامع سلامت و بیمارستان‌های ایران استفاده شده است [۲۷-۳۰]. اعتبار و پایایی این ابزار در مطالعات متعدد در ایران بررسی شده است [۳۱]. متخصصان روایی پرسشنامه را به‌صورت محتوایی تأیید کردند. پایایی پرسشنامه را نیز پیش از این پژوهشگران بررسی کردند که در همه موارد ضریب آلفای کرونباخ ۹۰ درصد گزارش شده است [۳۲-۳۵]. داده‌های آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ و آمار توصیفی، آزمون‌های t و آنالیز واریانس تجزیه و تحلیل شد.

### یافته‌ها

براساس یافته‌های دموگرافیک این مطالعه، ۱۸۶ نفر (۴/۴۸ درصد) از افراد مدنظر با بیشترین تعداد در رده سنی ۳۰-۴۰ سال بودند. از نظر تحصیلات ۴۹ درصد تحصیلات زیر دیپلم داشتند. بیشتر زنان دریافت‌کننده مراقبت (۸۰/۵ درصد) شاغل بودند و ۵۲/۹ درصد از مراجعان ۲-۴ فرزند داشتند. براساس

خدمات از وضعیت موجود با مقایسه با شرایط ایده‌آل به‌عنوان مؤثرترین اصل در پیشرفت و ارتقای خدمات ارائه‌شده ضروری است. از سوی دیگر، دوره نفاس زمان ویژه و حساسی در زندگی زنان محسوب می‌شود. مراقبت‌های این دوره نیز نقشی مهم در سلامت مادر و نوزاد دارد؛ از این‌رو مطالعه حاضر با هدف تعیین کیفیت مراقبت‌های پس از زایمان از دیدگاه گیرندگان خدمات با استفاده از الگوی SERVQUAL در مراکز جامع سلامت شهر سنندج در سال ۱۳۹۶ انجام شد.

### روش کار

پژوهش حاضر به‌صورت مقطعی و از نوع توصیفی-تحلیلی است که در سال ۱۳۹۶ اجرا شد. این پژوهش شامل همه زنان مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهر سنندج برای دریافت مراقبت‌های پس از زایمان است. معیارهای ورود به مطالعه شامل تمایل مراجع‌کنندگان به شرکت در مطالعه، سکونت در شهر سنندج و دریافت خدمات مراکز جامع سلامت بود. در صورت نقص در تکمیل پرسشنامه فرد از مطالعه حذف می‌شد. روش نمونه‌گیری به‌صورت طبقه‌بندی است. براساس طبقه‌بندی شهر به پنج طبقه شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز تقسیم و به‌صورت تصادفی از هر طبقه سه مرکز جامع سلامت انتخاب شد. حجم نمونه با در نظر گرفتن حدود ۵۰ درصد اختلاف منفی کیفیت و اطمینان ۹۵ درصد و دقت ۵ درصد، ۳۸۴ نفر برآورد شد که به‌صورت در دسترس وارد مطالعه شدند. پس از انتخاب نمونه‌ها، اهداف مطالعه به‌طور دقیق برای شرکت‌کنندگان تشریح و به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آنان کاملاً محرمانه خواهند ماند. افرادی که فرم رضایت برای شرکت در مطالعه را امضا کردند وارد مطالعه شدند. هریک از شرکت‌کنندگان در مطالعه در روزهای متفاوتی از یکدیگر در دوره نفاس به پرسشنامه پاسخ دادند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه دو قسمتی بود. قسمت اول مشخصات دموگرافیک و قسمت دوم پرسشنامه SERVQUAL بود. این پرسشنامه کیفیت خدمات را در پنج بعد ملموسات، اطمینان، پاسخگویی، تضمین و هم‌دلی می‌سنجد و در مجموع شامل ۲۲ جفت پرسش است که براساس مقیاس لیکرت ۷ گزینه‌ای تنظیم شده است. در ابعاد پنج‌گانه کیفیت، ۴ پرسش در بعد ملموسات (ظاهر تجهیزات و وسایل و ابزار فیزیکی موجود در محل کار و کارکنان)، ۵ پرسش در بعد اطمینان (توانایی سازمان خدمت‌دهنده در عمل به

نتایج آزمون t مستقل و ANOVA نشان می‌دهد میان سن و شکاف کیفیت مراقبت‌ها ارتباط معنی‌داری وجود ندارد ( $P > 0/05$ ). همچنین تحصیلات و میانگین شکاف کیفیت خدمات نیز ارتباط معنی‌داری با هم ندارند ( $P > 0/05$ )، اما با افزایش سطح تحصیلات انتظارات مراجعان کاهش یافته است. میان شغل و شکاف کیفیت ارتباط معنی‌داری وجود دارد ( $P = 0/017$ )؛ یعنی افراد شاغل در مقایسه با افراد خانه‌دار بیشتر به شکاف منفی قائل هستند. تعداد فرزندان و میانگین شکاف کیفیت ارتباط معنی‌داری ندارد ( $P > 0/05$ ) (جدول شماره ۳).

نتایج این پژوهش نشان، در هر پنج بعد کیفیت خدمات، شکاف کیفیت منفی وجود داشت. شکاف کلی کیفیت در این مطالعه ۱/۷۰- بود. بیشترین و کمترین شکاف کیفیت به ترتیب در ابعاد قابلیت اطمینان (۱/۸۲-) و پاسخگویی (۱/۵۵-) مشاهده شد. همچنین میان ادراکات و انتظارات مراجعه‌کنندگان در هر پنج بعد SERVQUA تفاوت آماری معناداری دیده شد ( $P = 0/000$ ) (جدول شماره ۱).

بیشترین میانگین نمره در بخش انتظارات به ابعاد ملموسات و اطمینان (۶/۸۵) و کمترین نمره به بعد پاسخگویی (۶/۴۳) مربوط بود. در بخش ادراکات، بالاترین امتیاز به بعد ملموسات (۵/۴۱) و کمترین امتیاز به بعد تضمین (۴/۸۳) مربوط بود (جدول شماره ۲).

جدول ۱. میانگین نمرات ادراک، انتظار و شکاف ابعاد پنج‌گانه کیفیت خدمات پس از زایمان

ابعاد	ادراکات	انتظارات	شکاف	مقدار P
ملموسات	۵/۱۵	۶/۸۲	-۱/۶۷	۰/۰۰۰
اطمینان	۵/۰۱	۶/۸۳	-۱/۸۲	۰/۰۰۰
پاسخگویی	۵/۰۰	۶/۵۶	-۱/۵۵	۰/۰۰۰
تضمین	۵/۰۰	۶/۷۵	-۱/۷۵	۰/۰۰۰
هم‌دلی	۴/۸۷	۶/۵۶	-۱/۶۹	۰/۰۰۰
کیفیت کلی	۵/۰۰	۶/۷۰	-۱/۷۰	۰/۰۰۰

جدول ۲. میانگین نمرات ادراک، انتظار و شکاف کیفیت در هریک از موارد مربوط به ابعاد کیفیت خدمات

ابعاد	گویه‌های کیفیت	ادراک	انتظار	شکاف
ملموسات	تجهیزات و وسایل به‌روز و مدرن	۵/۴۱	۶/۸۲	-۱/۴۰
	امکانات فیزیکی جذاب و چشمگیر	۵/۰۱	۶/۸۲	-۱/۸۰
	ظاهر آراسته و مرتب کارکنان	۵/۱۶	۶/۸۵	-۱/۶۹
	تناسب محیط فیزیکی و خدمات	۵/۰۱	۶/۷۹	-۱/۷۸
اطمینان	ارائه خدمات در زمان وعده داده‌شده از سوی کارکنان	۵/۰۷	۶/۸۴	-۱/۷۶
	علاقه‌مندی به حل مشکلات مراجعان	۵/۰۶	۶/۸۴	-۱/۷۷
	قابل اعتماد بودن مرکز	۵/۰۵	۶/۸۴	-۱/۷۸
	ارائه خدمات مطابق تعهدات داده‌شده	۵/۰۵	۶/۸۵	-۱/۸۰
پاسخگویی	نگهداری و ثبت سوابق و پرونده مراجعان	۴/۸۰	۶/۷۸	-۱/۹۸
	اعلام زمان دقیق انجام خدمت به مراجعان	۵/۲۲	۶/۴۳	-۱/۲۱
	خدمات سریع و بدون معطلی	۵/۰۷	۶/۵۲	-۱/۴۴
	تمایل کارکنان برای کمک به مراجعان	۴/۹۵	۶/۶۲	-۱/۶۶
تضمین	در دسترس بودن کارکنان هنگام نیاز	۴/۷۴	۶/۶۶	-۱/۹۱
	ایجاد حس اطمینان در مراجعان	۴/۸۳	۶/۷۰	-۱/۸۶
	احساس امنیت و آرامش در تعامل با کارکنان	۵/۰۵	۶/۷۴	-۱/۶۸
	رفتار مؤدبانه و دوستانه کارکنان	۵/۱۷	۶/۷۶	-۱/۵۹
	حمایت کارکنان از طرف مرکز در انجام کار	۴/۹۴	۶/۸۰	-۱/۸۶

ابعاد	گویه‌های کیفیت	ادراک	انتظار	شکاف
هم‌دلی	توجه ویژه و فردی به هریک از مراجعان	۴/۷۸	۶/۵۳	-۱/۷۵
	علاقه قلبی کارکنان به مراجعان	۴/۹۲	۶/۵۳	-۱/۶۱
	درک نیازهای خاص مراجعان از سوی کارکنان	۴/۹۰	۶/۵۹	-۱/۶۸
	توجه به بهترین منافع برای مراجعه‌کنندگان	۴/۸۶	۶/۵۶	-۱/۶۹
	مناسب‌بودن ساعت فعالیت و زمان مراجعه به مرکز	۴/۸۷	۶/۵۷	-۱/۷۰

جدول ۳. مقایسه میانگین ادراکات و انتظارات نمونه‌های مورد مطالعه برحسب ویژگی‌های دموگرافیک

مقدار P	شکاف کیفیت	انتظارات		ادراکات		متغیرهای دموگرافیک
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۱۹۵	-۱/۳۱	۰/۵۵	۶/۴۹	۰/۸۳	۵/۱۷	۲۰-۱۰
	-۱/۷۶	۰/۴۰	۶/۷۱	۰/۹۶	۴/۹۴	۳۰-۲۰
	-۱/۶۳	۰/۳۶	۶/۷۰	۰/۸۳	۵/۰۶	۴۰-۳۰
	-۲/۰۵	۰/۲۷	۶/۷۷	۰/۹۰	۴/۷۱	۵۰-۴۰
	-۱/۲۷	۰	۶/۹۰	۰	۵/۶۸	۵۰ یا بیشتر
۰/۰۹۶	-۱/۶۵	۰/۲۸	۶/۸۴	۰/۵۹	۵/۱۹	بی‌سواد
	-۱/۶۲	۰/۳۷	۶/۷۳	۰/۷۸	۵/۱۱	زیر دیپلم
	-۱/۹۲	۰/۳۸	۶/۶۷	۱/۰۵	۴/۷۴	دیپلم
	-۱/۶۷	۰/۴۸	۶/۶۲	۰/۹۹	۴/۹۵	دانشگاهی
۰/۰۱۷	-۱/۶۴	۰/۳۹	۶/۷۱	۰/۸۶	۵/۰۷	خانه‌دار
	-۱/۹۳	۰/۳۴	۶/۶۵	۰/۹۸	۴/۷۱	شاغل
۰/۴۸۴	-۱/۷۱	۰/۴۴	۶/۶۶	۰/۹۴	۴/۹۴	۱
	-۱/۶۸	۰/۳۲	۶/۷۴	۰/۸۵	۵/۰۵	۴-۲
	-۲/۱۹	۰/۱۵	۶/۹۱	۰/۹۵	۴/۷۲	۵ یا بیشتر

## بحث

انتظارات آنها به اندازه کافی برآورده نشده است. در مطالعه Manulik و همکاران که در لهستان انجام شد، شکاف کیفیت در تمام ابعاد منفی به دست آمد [۳۶]. در مطالعه Ameryoun و همکاران در تهران [۳۷]، Shafiq و همکاران [۳۸] در پاکستان، Motaghd و همکاران [۳۹] در تهران، Papanikolaou and Zygiaris در یونان [۴۰] نتایج مشابه وضعیت فوق مشاهده شد که نشان‌دهنده دوربودن کیفیت مراقبت‌ها از وضعیت ایده‌آل است که به بهبود کیفیت خدمات ارائه‌شده از نظر گیرندگان خدمات نیاز دارد. هرچه شکاف میان

دوره پس از زایمان از مهم‌ترین دوران زندگی مادران است که نیاز به مراقبت‌های باکیفیت را بیش از پیش ضروری ساخته است. همچنین زمانی مهم برای ارزیابی خدمات، ارتقای کیفیت و سازمان‌دهی آنها به شمار می‌آید. براساس نتایج مطالعه حاضر، شکاف کلی کیفیت در هر پنج بعد کیفیت خدمات پس از زایمان در مراکز جامع سلامت منفی است. شکاف کیفیت منفی، به این معنی است که انتظارات مراجعان از ادراکات آنها بیشتر است. همچنین میان انتظارات مراجعه‌کنندگان به مراکز و ادراکات آنها فاصله وجود دارد و

انتظارات مراجعان را برآورده کنند که نتایج این مطالعات با مطالعه حاضر هم‌سو نیست. یکی دیگر از ابعاد کیفیت خدمات بعد هم‌دلی است که نشان‌دهنده برخورد کارکنان با مراجعان، توجه و درک آنها از سوی کارکنان است. در مطالعه Ghobadi و همکاران [۳۵] با هدف تعیین کیفیت خدمات کلینیک کوثر در اردبیل و Motaghd و همکاران [۳۹] با هدف تعیین کیفیت خدمات بهداشتی مراکز جامع سلامت در تهران، بیشترین شکاف در بعد هم‌دلی گزارش شده است که با نتایج این مطالعه هم‌خوانی ندارد. در پژوهش Safi و همکاران [۲۰] با هدف تعیین کیفیت خدمات بهداشتی در مراکز جامع سلامت در تهران، Nabilou و Rasouli [۴۸] با هدف تعیین کیفیت خدمات بهداشت خانواده در مراکز جامع سلامت در آذربایجان غربی، Karami Matin و همکاران [۴۹] با هدف تعیین کیفیت خدمات بهداشتی اولیه در مراکز جامع سلامت در کرمانشاه کمترین شکاف در بعد هم‌دلی به دست آمد که با نتایج مطالعه حاضر متناقض است. شکاف منفی در بعد هم‌دلی بیانگر این است که کارکنان فرصت کافی برای هم‌دلی و درک مراجعان ندارند. منظور از بعد ملموسات، وجود تسهیلات، تجهیزات، کارکنان و راه‌های ارتباطی مناسب است. در مطالعه Nabilou و Rasouli [۴۸]، Oliaae و همکاران [۴۶] و Kazemnezhad و همکاران [۵۰] با هدف تعیین کیفیت خدمات بهداشت مادر و کودک، بیشترین شکاف در بعد ملموسات مشاهده شد. این امر نشان می‌دهد تجهیزات مدرن نبوده، یا ارائه‌دهندگان خدمات از نظر ظاهری آراسته نبودند. نتایج این مطالعات با مطالعه حاضر تناقض دارد. شکاف منفی این بعد نشان می‌دهد محیط فیزیکی و تجهیزات، نمای ظاهری محیط و آراستگی انتظارات مراجعان را برآورده نکرده است که این امر نیازمند بررسی و استفاده از تجهیزات به‌روز است. منظور از بعد پاسخگویی تمایل برای کمک‌کردن به مراجعان و ارائه خدمت به‌موقع است.

در بعد پاسخگویی علاقه ارائه‌دهندگان برای یاری‌دادن به دریافت‌کنندگان خدمات ارزیابی شد. در این مطالعه، بعد پاسخگویی، کمترین شکاف کیفیت منفی را به دست آورد؛ یعنی به این بعد توجه بیشتری شده است و میزان رضایتمندی مراجعان از بعد پاسخگویی بالاست. در مطالعه Essiam [۵۱] با هدف تعیین کیفیت خدمات بهداشتی در بیمارستان در غنا و Haghshenas و همکاران [۵۲] با هدف تعیین کیفیت خدمات بیمارستانی در تهران بیشترین شکاف کیفیت منفی

ادراکات و انتظارات افراد در هر بعد از کیفیت خدمات بیشتر باشد، بیانگر توجه کمتر به این بعد از کیفیت خدمات است. در این مطالعه، بیشترین شکاف کیفیت در بعد اطمینان دیده شد. قابلیت اطمینان عمل به تعهدات است؛ یعنی مرکز به وعده‌های داده‌شده عمل کند و سبب حس اطمینان در مراجعان شود. همچنین ارزیابی دانش و مهارت ارائه‌دهندگان خدمات نیز در بعد اطمینان صورت بگیرد. در پژوهش Mohebbifar و همکاران که با هدف تعیین شکاف کیفیت خدمات بیمارستانی در تهران انجام شد، بیشترین شکاف کیفیت در بعد اطمینان وجود دارد [۴۰]. در مطالعه Gholami و همکاران [۴۲] با هدف تعیین کیفیت خدمات بهداشتی مراکز جامع سلامت در ارومیه، مطالعه Tabatabaei و همکاران [۲۳] با هدف تعیین کیفیت خدمات واحدهای زایمانی روستایی در سیستان و بلوچستان، و Mik و Hazel [۴۳] با هدف تعیین کیفیت خدمات بیمارستانی در اسکاتلند بیشترین شکاف در بعد اطمینان مشاهده شد که با نتایج مطالعه حاضر هم‌سویی دارد. به نظر می‌رسد کارکنان به بهترین شکل به تعهدات خویش عمل نمی‌کنند، یا دانش و مهارت کافی ندارند. در مطالعه Rohi و همکاران [۴۴] با هدف تعیین کیفیت خدمات بهداشتی مراکز جامع سلامت در گرگان و Shafiq و همکاران [۳۸] با هدف تعیین کیفیت خدمات بیمارستانی در پاکستان، کمترین شکاف کیفیت خدمات در بعد قابلیت اطمینان گزارش شده است. به عبارت دیگر، رضایت مراجعان از کارکنان در عمل به تعهدات و دانش و مهارت (بعد اطمینان) از دیگر ابعاد کیفیت بیشتر است. بر این اساس، نتایج این مطالعات با مطالعه حاضر هم‌خوانی ندارد. در بعد تضمین توانایی و شایستگی کارکنان برای انتقال حس اعتماد است؛ یعنی گیرندگان خدمات در تعامل با کارکنان احساس امنیت داشته باشند. در پژوهش حاضر، بعد تضمین در رتبه دوم شکاف کیفیت منفی قرار دارد. در مطالعه ایوبیان و همکاران به‌منظور تعیین کیفیت خدمات درمانی یک مرکز درمانی نظامی در اصفهان، کمترین شکاف کیفیت در بعد تضمین به دست آمد [۴۵]. همچنین در مطالعه Oliaae و همکاران [۴۶] با هدف تعیین کیفیت خدمات مامایی در اصفهان و Gholami و همکاران [۴۷] با هدف تعیین کیفیت خدمات بهداشتی مراکز جامع سلامت در نیشابور بعد تضمین کمترین شکاف کیفیت را داشت که نشان می‌دهد در این پژوهش و سایر مطالعات در بعد تضمین که مربوط به احساس امنیت و آرامش است، مراکز توانسته‌اند

پیشنهاد می‌شود دانش و مهارت به‌روز کارکنان، پاسخگویی سریع و فوری، رعایت ادب و احترام به ارزش‌های مراجعان، استفاده از تجهیزات به‌روز و مدرن، جلب اعتماد گیرندگان خدمات و آگاهی مدیران از انتظارات مراجعان که از عوامل مؤثر در ارائه خدمات با کیفیت هستند به شکلی ویژه مدنظر قرار بگیرند. این امر آگاهی مدیران، آموزش کارکنان و همکاری گیرندگان خدمات را می‌طلبد. از محدودیت‌های مطالعه حاضر، دشواری در جلب همکاری مراجعان برای تکمیل پرسشنامه بود. پرسش‌شوندگان به دلایلی در ارائه نظرات واقعی خود احتیاط می‌کردند. همچنین به دلیل مقطعی بودن و نظرات متفاوت مراجعان مختلف نتایج این مطالعه تعمیم‌پذیر نیست.

### نتیجه‌گیری

براساس نتایج مطالعه حاضر، در هر پنج بعد کیفیت خدمات شکافی منفی وجود دارد. همچنین بین وضعیت موجود و وضعیت مطلوب کیفیت خدمات مراکز جامع سلامت شهر سنندج تفاوت معنی‌داری مشاهده می‌شود؛ به گونه‌ای که خدمات ارائه‌شده در مراکز جامع سلامت نتوانسته است پاسخگوی مراجعان باشد و فاصله زیادی برای جلب رضایت آنها و رسیدن به وضع مطلوب وجود دارد که با آگاهی از کاستی‌ها و تلاش در رفع آنها می‌توان کیفیت خدمات را مدیریت کرد.

### سپاسگزاری

مطالعه حاضر، حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته آموزش مامایی در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کردستان است. بدین وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه و همه شرکت‌کنندگان در مطالعه حاضر، تشکر و قدردانی می‌شود.

### تعارض در منافع

بین نویسندگان هیچ‌گونه تعارضی در منافع وجود ندارد.

### منابع مالی

منابع مالی این مطالعه توسط دانشگاه علوم پزشکی کردستان تامین شده است.

در بعد پاسخگویی گزارش شد که نشان می‌دهد کارکنان هنگام نیاز، کمتر در دسترس هستند یا انتظارات مراجعان از ارائه خدمات سریع و بی‌نقص بسیار است. در مطالعه Mohebbifar و همکاران [۵۲]، Nabilou و Rasouli [۴۸] و Bahmei و همکاران [۵۳]، با هدف تعیین کیفیت خدمات بخش اورژانس بیمارستان نمازی در شیراز کمترین شکاف کیفیت در بعد پاسخگویی مشاهده شد. بر این اساس، ارائه‌دهندگان خدمات به درخواست‌ها و مشکلات مراجعان توجه می‌کنند و رضایت مراجعان از بعد پاسخگویی از دیگر ابعاد بیشتر است. نتایج این مطالعات با مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد.

در پژوهش حاضر، نمره شکاف کیفیت خدمات با سن، تحصیلات و تعداد فرزندان ارتباط معنی‌داری ندارد، اما ارتباط آن با وضعیت شغلی معنی‌دار است ( $P < 0/001$ )؛ به طوری که زنان خانه‌دار به‌طور معنی‌داری ادراکات بیشتری از زنان شاغل داشتند و زنان شاغل شکاف کیفیت بیشتری را گزارش کردند که ممکن است با سطح تحصیلات مراجعان مرتبط باشد. در مطالعه Kazemnezhad و همکاران [۵۰] شکاف کیفیت و وضعیت شغلی ارتباطی معنی‌دار داشت که با مطالعه حاضر هم‌سوست. در مطالعه Gholami و همکاران [۵۴] که با هدف تعیین کیفیت خدمات بهداشتی در مراکز جامع سلامت شهر نیشابور انجام شد، نمره‌های شکاف کیفیت و سطح تحصیلات مراجعان معنی‌دار بود که این امر با مطالعه حاضر هم‌خوانی ندارد؛ در حالی که در مطالعه Abdelgadir [۵۵] با هدف تعیین کیفیت خدمات بیمارستانی ارتباطی میان کیفیت خدمات و سن، تحصیلات، جنس، درآمد و محل زندگی مشاهده نشد. همچنین در مطالعه Ayoubian و همکاران [۴۵]، میان شکاف کیفیت خدمات و متغیرهای دموگرافیک ارتباط معنی‌داری یافت نشد.

نتایج این مطالعه و تأمل در دیگر پژوهش‌ها نشان می‌دهد شکاف کیفیت متأثر از محیط‌های جغرافیایی متفاوت، گروه‌های اجتماعی مختلف و فرهنگ‌های گوناگون است. آگاهی از شکاف کیفیت در ابعاد گوناگون و توجه ویژه به همه ابعاد ضروری است؛ زیرا کیفیت در هر بعد بر دیگر ابعاد تأثیر می‌گذارد و با مدیریت می‌توان عوامل ایجاد شکاف را شناسایی و برای رفع آنها تلاش کرد.



## References

- Cunningham G, Leveno K, Bloom S, Hauth J, Rouse D, Spong C. Translated By Ghazi Jahani B, Ghotbi R, Aghsa M. Williams Obstetrics. 24th Ed. Tehran:Golban;2014. (Persian)
- Mirmolaei S, Amelvalizadeh M, Mahmoudi M, Tavakol Z. Effect Of Home Postpartum Care On Quality Of Life Of Low Risk Mothers. Hayat 2011;17 (2): 42-51. (Persian).
- Hollins Martin C, Fleming V. The birth satisfaction scale. International journal of health care quality assurance. 2011 Feb 8;24(2):124-35. [DOI:10.1108/09526861111105086] [PMID]
- Mirzaee K, Taghi Shakeri M. Maternal knowledge on postpartum care in healthcare centers of Mashhad, Iran in 2013. Journal of Midwifery and Reproductive Health. 2015 Oct 1;3(4):456-64.
- Ghodsbin F, Yazdani K, Jahanbin I. Impact of supportive efforts on the quality of life of primiparous women in the first six weeks after delivery. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2012;15(17):17-24.
- Mansour Lamadah S, El-Nagger NS. Mothers' satisfaction regarding quality of postpartum nursing care and discharge teaching plan at ain shams maternity and gynecological hospital. Int J Curr Res. 2014;6(7):7545-51.
- Varghese J, Rajagopal K. A study to evaluate the level of satisfaction perceived by postnatal mothers following nursing care in postnatal wards as expressed by themselves: pilot study. Journal of Biology, Agriculture and Healthcare. 2012;2(6):101-11.
- Tabibi SJ, Gohari MR, Shahri S, Aghababa S. Assessment of Health Care Services in outpatient clinics based on SERVQUAL model in Hospitals of Tehran. Journal of Payavard Salamat. 2012 Jan 15;5(4):49-56.
- Bamidele AR, Hoque ME, Van der Heever H. Patient satisfaction and factor of importance in primary health Care Services in Botswana. African Journal of Biomedical Research. 2011;14(1):1-7.
- Mohammadnia M, Delgoshaei B, Tofighi SH, Riahi L, Omrani A. Survey on nursing service quality by SERVQUAL at Tehran Social Security Organization hospitals. Journal of Hospital. 2010 Feb 15;8(3):68-73.
- Jamali R. Provide A Model For Improving The Quality Of Education In Higher Education Institutions SERVQUAL And QFD Approach To Fuzzy Graduate Students At Yazd University. Master's Thesis executive Management 2011. Yazd University. (Persian).
- Bonsu LO-M and Mensah GA. An Examination Of Customer Evaluation Of Banking Service Quality In Ghana Banking Industry. Master's Thesis In Business Administration. Lulea University Of Technology 2013; P:10
- Heffler S, Smith S, Keehan S, Clemens MK, Zezza M, Truffer C. Health Spending Projections Through 2013: Growth is projected to slow in 2003 after six consecutive years of acceleration. Health Affairs. 2004;23(Suppl1):W4-79. [DOI:10.1377/hlthaff.W4.79] [PMID]
- Yaghoobifar MA, Maskani K, Akaberi A, Shahabipoor F. The Rate Of Inappropriate Admissions And Staying Of Patients In Hospitals Of Sabzevar, Iran. Sabzevar University Of Medical Sciences Journal. 2011;18(13): 224-32. (Persian).
- Manias E. Medication communication: a concept analysis. Journal of advanced nursing. 2010 Apr;66(4):933-43. [DOI:10.1111/j.1365-2648.2009.05225.x] [PMID]
- Belaid H, Bouchenafa A, Barich AE, Maazouzi K. The quality of health services in Bechar public hospital institution. International Journal Of Social Sciences. 2015;4(2):1-4.
- Abuosi AA, Atinga RA. Service quality in healthcare institutions: establishing the gaps for policy action. International journal of health care quality assurance. 2013 Jun 7;26(5):481-92. [DOI:10.1108/IJHCQA-12-2011-0077] [PMID]
- Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. A conceptual model of service quality and its implications for future research. Journal of marketing. 1985 Sep;49(4):41-50. [DOI:10.1177/002224298504900403]
- Ajam M, Sadeghifar J, Anjomshoa M, Mahmoudi S, Honarvar H, Mousavi SM. Assessing quality of healthcare service by the SERVQUAL model: A case study of a field hospital. Journal Mil Med. 2014 Feb 15;15(4):273-9.
- Safi MH, Fereydounfar AA, Arshi S. Quality of primary health services in the clinics of shomal health center of Tehran. Community Health (Salāmat-i ijtimāi). 2014;1(1):54-61.
- Parasuraman A, Zeithaml Va, Berry LA. A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. Retailing. 1988;64(1):12-44.
- Motaghd Z, Mahboobi-Ardakan P, Meskarpour-Amiri M. Comparative study of patients' satisfaction with nursing service in major units of selected training hospitals in tehran. JHPR. 2016;1(1):33-6. [DOI:10.20286/hpr-010133]
- Tabatabaei SM, Behmanesh Pour F, Share Mollashahi S, Sargazi Moakhar Z, Zaboli M. The Quality Gap In The Services Provided By Rural Maternity Units In Southeast Of Iran. J Health Scope. 2015; 4(4): 12-19. [DOI:10.17795/jhealthscope-25344]
- Tarrahi M J, Hamouzadeh P, Bijanvand M, Lashgarara B. The Quality Of Health Care Services Provided In Health Care Centers Of Khorramabad Using SERVQUAL Model In 2010. Yafte. 2012; 14 (1):13-21. (Persian).

25. Gheorghe IR, Gheorghe CM, Purcărea VL. Measuring the perceived quality of ophthalmology services in private organizations. A marketing perspective. *Romanian journal of ophthalmology*. 2018 Jan;62(1):54. [[DOI:10.22336/rjo.2018.8](https://doi.org/10.22336/rjo.2018.8)] [[PMID](#)] [[PMCID](#)]
26. Baghiani MM, Esfandiari R, Nazari M. Comparison Of The Effect Of Written Or Speech Communication Skills Training Of Health Staff On Clients' Satisfaction Of Shiraz Health Centers. *Toloo-E-Behdasht* 2012; 11(1):32-40. (Persian).
27. Esmaeili Shahmirzadi S, Shojaeizadeh D, Moradian Sorkhklai M, Lashgarara B, Tarahi MJ, Taheri G. Comparing The Quality Of The Provided Services In Public Health Sites With Collaborative Health Sites. *The Journal Of Health Syst Res*. 2013;8(7): 1225-34. (Persian)
28. Baradaran Kazemzadeh R, Sepehri M, Firouzi Jahantigh F. Department of Industrial Engineering, Faculty of Engineering, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran. *Journal of Hospital*. 2014 Mar 15;12(4):41-50.
29. Sadiq Sohail M. Service quality in hospitals: more favourable than you might think. *Managing Service Quality: An International Journal*. 2003 Jun 1;13(3):197-206. [[DOI:10.1108/09604520310476463](https://doi.org/10.1108/09604520310476463)]
30. Taner T, Antony J. Comparing public and private hospital care service quality in Turkey. *Leadership in health services*. 2006 Apr 1;19(2):1. [[DOI:10.1108/13660750610664991](https://doi.org/10.1108/13660750610664991)] [[PMID](#)]
31. Kebriaei A, Akbari F, Hosseini M, Eftekhar Ardabili H, Pourreza A. Survey on quality gap in primary health care in Kashan health centers. *J Qazvin Univ Med Sci*. 2004;31:82.
32. Mohammadi A, Eftekhar Ardebffi H, Akbari Haghighi F, Mahmoudi M, Poorreza A. EVALUATION OF SERVICES QUALITY BASED ON THE PATIENTS' EXPECTATIONS AND PERCEPTIONS IN ZANJAN HOSPITALS. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*. 2004 May 15;2(2):71-84.
33. Lee MA, Yom YH. A comparative study of patients' and nurses' perceptions of the quality of nursing services, satisfaction and intent to revisit the hospital: A questionnaire survey. *International journal of nursing studies*. 2007 May 1;44(4):545-55. [[DOI:10.1016/j.ijnurstu.2006.03.006](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.03.006)] [[PMID](#)]
34. Lin DJ, Li YH, Pai JY, Sheu C, Glen R, Chou MJ, Lee CY. Chronic kidney-disease screening service quality: questionnaire survey research evidence from Taichung City. *BMC health services research*. 2009 Dec;9(1):239. [[DOI:10.1186/1472-6963-9-239](https://doi.org/10.1186/1472-6963-9-239)] [[PMID](#)] [[PMCID](#)]
35. Ghobadi H, Mehrnoush N, Hamidkholgh G, Amani F. Measuring the quality of services provided for outpatients in Kowsar Clinic in Ardebil City based on the SERVQUAL Model. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences*. 2014 Dec 15;14(4):387-79.
36. Manulik S, Rosińczuk J, Karniej P. Evaluation of health care service quality in Poland with the use of SERVQUAL method at the specialist ambulatory health care center. *Patient preference and adherence*. 2016;10:1435. [[DOI:10.2147/PPA.S108252](https://doi.org/10.2147/PPA.S108252)] [[PMID](#)] [[PMCID](#)]
37. Ameryoun A, Dopeykar N, Nasiri T, Meskarpour Amiri M, Gholami Fesharaki M, Karamali M. Assessment the Gap between Patients' Expectations and the Services Provided to them in Selected Hospitals of Tehran in 2012. *Journal of Police Medicine*. 2013;2(1):1-0.
38. Shafiq M, Naeem MA, Munawar Z, Fatima I. Service quality assessment of hospitals in Asian context: An empirical evidence from Pakistan. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*. 2017 Jun 21;54:0046958017714664. [[DOI:10.1177/0046958017714664](https://doi.org/10.1177/0046958017714664)] [[PMID](#)] [[PMCID](#)]
39. Motaghd Z, Monfared ED, Torabi SM, Mousavi A, Eshraghi R, Nemati I, Rezaie S, Ebrahimi H. Assessment of quality of services in health centers from the perspective of clients by SERVQUAL method. *Health Research*. 2016;2(1):49-55. [[DOI:10.18869/acadpub.hrjbaq.2.1.49](https://doi.org/10.18869/acadpub.hrjbaq.2.1.49)]
40. Papanikolaou V, Zygiaris S. Service quality perceptions in primary health care centres in Greece. *Health expectations*. 2014 Apr;17(2):197-207. [[DOI:10.1111/j.1369-7625.2011.00747.x](https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2011.00747.x)] [[PMID](#)] [[PMCID](#)]
41. Mohebbifar R, Barikani A, Hasani H. Measuring Hospital Service Quality Gap From The Viewpoint Of Inpatients In Educational Hospitals Of Qazvin University Of Medical Sciences (2012-13). *J OF HOSPITAL*. 2015, 14(52): 97-104. (Persian).
42. Gholami A, Salarilak S, Gharaaghaji R, Sadaghiyanifar A, Moosavi Jahromi L. Quality gap in primary health care in Urmia health care centers, 2009. *Urmia Medical Journal*. 2010 Dec 15;21(4):347-53.
43. Wisniewski M, Wisniewski H. Measuring service quality in a hospital colposcopy clinic. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 2005 May 1;18(3):217-28. [[DOI:10.1108/09526860510594776](https://doi.org/10.1108/09526860510594776)] [[PMID](#)]
44. Rohi G, Nasiri H, Hesam M, Mirkarimi F, Asaiesh H. Quality of primary health services in Gorgan health care services centers. *J Res Dev Nurs Midwifery*. 2009;6(2):9-17.
45. Ayoubian A, Dopeykar N, Mehdizadeh P, Hoseinpourfard M, Izadi M. Surveying the Quality of care services in a military health center according to the SERVQUAL model. *Journal Mil Med*. 2015 Mar 15;16(4):225-9.
46. Oliaee Z, Jabbari A, Ehsanpour S. An investigation on the quality of midwifery services from the viewpoint of the clients in Isfahan through SERVQUAL model. *Iranian journal of nursing and midwifery research*. 2016 May;21(3):291. [[DOI:10.4103/1735-9066.180377](https://doi.org/10.4103/1735-9066.180377)] [[PMID](#)] [[PMCID](#)]
47. Gholami M, Kavosi Z. Services quality in emergency department of Nemazee Hospital: Using SERVQUAL

- model. *Journal of Health Management and Informatics*. 2016 Oct 1;3(4):120-6.
48. Nabilou B, Rasouli J. Quality of family health services in selected cities of west azerbaijan province health posts from reality to expectations of service consumers. *The Journal of Urmia University of Medical Sciences*. 2013;24(4):277-85.
49. Matin BK, Rezaei S, Moradinazar M, Mahboubi M, Ataee M. Measurement of quality of primary health services by SERVQUAL model: evidence from urban health centers in west of Iran. *Research Journal of Medical Sciences*. 2016;10(5):475-80.
50. Kazemnezhad L, Ghasemzadeh M.J, Mohebi S. The Quality of Maternal and Child Health Care Services with SERVQUAL Model. *The Journal of Health and Care*. 2016;18(2):111-19. (Persian).
51. Essiam JO. Service quality and patients satisfaction with healthcare delivery: Empirical evidence from patients of the out patient department of a public university hospital in Ghana. *Euro-pean journal of business and management*. 2013;5(28):52-9.
52. Haghshenas E, Arab M, Rahimi A, Movahed E. Assessing the quality of services provided at outpatient clinics among hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences based on SERVQUAL Model in 2015. *Journal of Hospital*. 2017 Jul 15;16(2):9-17.
53. Bahmei J, Rahimi H, Rahgoshay I, Kavosi Z. Quality evaluation of emergency department services of Nemazee Hospital from the Patients' Viewpoint. *Depiction of Health*. 2016;7(1):18-26.
54. Gholami A, Nori Aa, Khojastehpour M, Askari M, Sajjadi H. Quality Gap in Primary Health Care in Neyshabour Health Care Centers. *J Of Daneshvar Medicine*. 2011; 18 (92):5-14. (Persian).
55. Abdelgadir, M. Measuring the Quality of Health Services In Government Hospitals In Su-dan, From The Point Of View Of Patients And Reviewers. (A Field Study on The Major Teach-ing Hospitals in Khartoum State). *Jordan Journal of Business and Administration*. 2015; 11(4): 899-920.